

Социальная работа. Социология
Материалы XI Международной научно-практической конференции

не тільки обмін інформацією, досвідом з даної проблеми, але також, завдяки створенню особливої атмосфери співтворчості, вдається об'єктивувати новий сенс, який надалі складає основу інноваційної діяльності.

Література

1. Загвязинский В.И. Инновационные процессы в образовании и педагогическая наука // Инновационные процессы в образовании. - Тюмень, 1990. - С.3-9.
2. Облік особистісних якостей абітурієнта через тестування. Нікітіна Л. Основні напрями і методи соціально-педагогічної роботи // Виховання школярів. М., 2000. № 9. С. 13-15.
3. Хомерики О.Г. Иновации в практике обучения / Педагогика. - 1993. - № 2. - с.41-44.
4. Шакуров Р.Х. Социально-психологические основы управления: руководитель и педагогический коллектив. - М., 1990.
5. Юсуфбекова Н.Р. Общие основы педагогической инноватики. Опыт разработки теории инновационных процессов в образовании. - М., 1991. - 92 с.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
СЕМЬЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ТЯЖЕЛЫХ
ЖИЗНЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ**

Сахно С.В. старший преподаватель
ГВУЗ «Приазовский государственный технический университет,
г. Мариуполь, Украина
Выходцева А. студент 5-го курса
ГВУЗ «Приазовский государственный технический университет,
г. Мариуполь, Украина

Так складывается история, и так складывается наша жизнь, что всегда существовали семьи, которые находятся в тяжелых жизненных обстоятельствах и ситуациях. И тому множество причин: это и изменение социально-экономического положения населения, и утрата нравственных и семейных укладов и традиций, и снижение материального уровня жизни, и т. д. При этом происходит разрушение именно психологического микросоциума семьи, меняются внутренние отношения между детьми и родителями, ослабевает воспитательная функция. Поэтому чаще всего семьи (особенно, в которых ситуация повторяется из поколения в поколение) оказываются в первую очередь не готовы психологически самостоятельно решать свои проблемы и нуждаются в оказании помощи от специализированных учреждений.

Семьи, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации обладают разным потенциалом решения проблем, которые возникли. Одной группе семей достаточно указать на проблему и определить пути ее решения. Другая группа семей обладает незначительными моральными, интеллектуальными и финансовыми ресурсами, необходимыми для выхода из ситуации.

Таким семьям необходимо длительное психолого-социальное, социальное, юридическое сопровождение, контроль за ситуацией в семье.

Работа с такими семьями является затратной по времени, так как эта ситуация складывается на протяжении не одного года.

2. Работа, которая проводится с семьями, которые оказались в трудной жизненной ситуации.

Методы работы с семьей на I этапе обязательно должны включать:

- патронатное посещение семей с целью обследования условий проживания и воспитания несовершеннолетних детей;
- знакомство с семьями;
- метод совместного планирования;
- работы с семьей;
- экспресс-диагностику детско-родительских отношений в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- консультации специалистов;
- сопровождение семей в виде консультаций, наблюдений специалистов.

На втором этапе работы, также как и на предыдущем этапе, проводятся индивидуальные и семейные консультации, осуществляется патронаж семей. Выясняются трудности, которые возникли при реализации ранее поставленных целей, пути их устранения, возможно коррекция самой цели. Основной идеей этого этапа является развитие у родителей:

- уверенности (подведение к мысли, что можно быть разным, не бояться делать ошибки и простить себя за сделанные ранее),
- умений достижения цели,
- постановка ближайших целей,
- прописывание шагов их достижения,
- добавление ресурсов в достижение целей,
- работа с тем, что мешает достичь цели,
- поиск дополнительных ресурсов, согласно тех ролей, которые играет человек.

Методы работы с семьей на II этапе:

- патронатные посещения;
- консультации специалистов;

- сопровождение семей в виде консультаций, наблюдений специалистов;
- подключение к решению проблем семьи органов самоуправления работников культуры, медицины;
- вовлечение в досуговую деятельность членов семей по месту жительства.

Третий этап в работе с семьей направлен на:

- принятие окружающего мира,
 - изменение ограничивающих представлений,
 - расширение модели мира,
 - перспектива развития семьи (материальная, духовная, участники решают сами с чего начать),
 - повышение ее социального статуса по месту жительства.
- Методы работы с семьей на III этапе:

- патронатные посещения;
- экспресс-диагностика детско-родительских отношений в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- консультации специалистов;
- сопровождение семей в виде консультаций, наблюдений специалистов-координаторов;
- подключение к решению проблем семьи органов самоуправления, работников культуры, медицины;
- вовлечение в досуговую деятельность членов семей по месту жительства.

Конечным результатом работы программы считается снятие семьи с учета в качестве семьи, находящейся в сложных жизненных обстоятельствах.

3. Описание методов работы с семьей.

Знакомство с семьей происходит несколькими способами. Собирается весь анамнез семьи из всех источников, а очная - при встрече, важно понять, как свою проблему видит семья. В дальнейшем работа строится на образах и представлениях семьи. Часто не всегда этот образ может совпадать с реальностью. Для начала вместе с семьей формулируется проблема так, чтобы она была решена, выясняется и социальная ситуация, где эта проблема необходима. Решается, каких изменений хочет достичь семья, семья верит выход из ситуации или нет, помощь, кого обвиняет в сложившейся ситуации. В ходе встречи происходит подведение к мысли, что ответственность за решение проблемы лежит на всей семье. Только в случае принятия такого заключения можно говорить о том, что станет свидетельством решение проблемы для семьи и переходить к составлению плана или договора о выходе из сложившейся ситуации. [3]

Патронатные посещения.

Особенность метода - максимальная приближенность к месту жительства, анализ ситуации на месте; отслеживание сроков выполнения мероприятий по выводу семьи из кризиса; контроль изменений, происходящих в семье.

Экспресс-диагностика детско-родительских отношений в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации предполагает комплексную диагностику, направленную на исследование межличностных отношений в системе «родитель-ребенок» с учетом таких особенностей семейного воспитания как:

- отношение родителей к ребенку и жизни в семье,
- родительские установки и реакции,
- нарушения воспитательного процесса в семье, причины отклонений в семейном воспитании,
- типы воспитания,
- уровень родительской компетентности.

Диагностика проводится на первом и третьем этапе. В первом случае для определения целей и задач в работе с детско-родительскими отношениями, и на последнем этапе она несет функцию контроля за изменением состояния детско-родительских отношений.

Метод совместного планирования работы с семьей - это системный метод социально-психологической работы с семьей, опирающийся на использование ресурсов и потребностей семьи. Особенность этого метода - минимизация вмешательства специалистов в принятии решений, относящихся к выходу семьи из кризисной ситуации или решения проблемы.

Семья сама формулирует цель работы, определяет сроки. При этом охватываются все сферы жизни семьи. Специалисты действуют как организаторы, и руководители подключают к работе с семьей другие субъекты, поддерживают связь с сотрудниками организаций, участвующих в реабилитации семьи. Важно при этом, чтобы семья сама принимала участие в определении целей и ожидаемых результатов, планирования их достижения. На первых этапах ставятся цели, обеспечивающие физиологические потребности, безопасность (сделать ремонт, постирать одежду, засадить огород и т. д.). [1]

На следующих этапах - цели, связанные с самоактуализацией семьи (уважение со стороны, нормальное функционирование детей в социуме). Должен составляться письменный договор с семьей, в котором специалисты идут от потребностей семьи и подводят ее к принятию ответственности на себя за конечный результат при его подписании. Также такой договор позволяет отследить работу спе-

циалистов учреждений системы профилактики и промежуточные результаты этого взаимодействия.

Таким образом, качественно новый подход в работе с семьей меняет отношение специалистов к работе и семье к своим проблемам. Исходя из внутренних потребностей и ресурсов семьи, она сама начинает работать на свою реабилитацию и улучшение качества жизни.

Система психологических занятий с элементами тренинга с родителями определены этапами реализации программы:

1 этап - внутренние ресурсы семьи, их поиск семьи, оптимизация, активизация;

2 этап - убеждение, достижения целей, укрепления внутренних ресурсов семьи. Я - как отец, я - личность, я - как член общества;

3 этап - принятие мира, изменение ограничивающих представлений, расширение модели мира, дополнения ролей.

Тренинговые занятия являются малознакомой формой работы для родителей. Но она становится наиболее выигрышной в том плане, что не навязывает какие-то догмы и правила в воспитании детей и изменении своего образа жизни, а участники приходят к этому сами. Пусть не сразу, а постепенно, но это их вывод и их решение, что гораздо важнее и результативнее. Ценно то, что опыт, полученный в ходе занятия, участники обсуждают со своими соседями и обсуждение в кругу показывает на сходство проблем, которые есть и в других семьях, а значит найти решение и заметить решить проблемы легче. Упражнения и задания подбираются с учетом уровня образования участников, их ближайшими целями развития и реабилитации. [2]

Также должна проводиться работа специалистов с семьями (патронаж). Специалисты сопровождают семьи, поддерживают, обеспечивают по мере необходимости консультациями узких специалистов. Проводят ненавязчивое наблюдение со стороны позитивных изменений, оказывая при этом дополнительную поддержку внутренних ресурсов, дополнение их новыми возможностями. Совместно подводятся итоги и делается отметка в договоре исполнения обозначенных пунктов, добавление по согласованию следующих, соответствующих ближайшим целям развития и реабилитации семьи. Кроме этого проводится стимулирование активности самих членов семьи и их окружения по изменению ситуации, что сложилась, максимальная мобилизация ресурсов самой семьи и ее окружения. [3]

Важным моментом в работе специалистов с семьей является обобщение опыта и выход специалистов из семьи, так чтобы не

возникло зависимости у членов семьи и потребности в постоянном участии специалистов.

Эффективным является и подключение к решению проблем семьи органов самоуправления, которые помогают решить вопросы трудоустройства, обеспечение семьи жильем, материальной помощи, оздоровления детей в летний период.

Консультации специалистов должны проводиться по личным запросам семьи или определяться их необходимостью при совместном планировании. Консультации могут носить различный характер - например, психолого-педагогический, юридический и т. д. Консультации должны проводиться теми специалистами, которые компетентны в этой области.

Включение семей в сферу культурной жизни включает: выставки, клубные вечера, спортивные мероприятия, конкурсы, семейные гостиные, акции. Содействие включенности родителей в жизнедеятельность ребенка поможет укреплению детско-родительских отношений. И на этом работа с семьей не должна заканчиваться. Важно продолжать патронаж специалистами органов самоуправления после вывода семьи из трудной жизненной ситуации.

4. Отсутствие правонарушений членами семьи.

Методы и способы отслеживания результата:

- анкетирование членов семьи;
- опрос соседей, специалистов школы, администрации;
- анализ документации (школьный журнал, характеристика и т.д.);
- диагностика детско-родительских отношений;
- беседы.

Совместный план работы с семьей включает:

- консультации социального педагога;
- материальное обеспечение ребенка;
- трудоустройство родителей;
- Создание жилищно-бытовых условий для проживания ребенка в семье.

5. Динамика детско-родительских отношений в семье. Чтобы ее отследить, стоит предложить родителям анкеты, или мини-анкеты.

Например: Ответьте на предложенные вопросы, интуитивно проставив балл по пятибалльной шкале:

Оцените психологический климат в Вашей семье: ____

Насколько Вы интересуетесь проблемами своего ребенка? ____

Степень трудностей в общении с ребенком? ____

Как Вы думаете, как ребенок относится к Вам? ____

Насколько Вы последовательны в отношениях с ребенком? _____

Консультативная работа, прежде всего, предусматривает:

- индивидуальные беседы, консультации детей;
- индивидуальные консультации родителей и членов семьи;
- индивидуальные беседы, консультации педагогов;
- групповые консультации родителей и членов семьи;
- групповые консультации родителей и детей;
- групповые консультации педагогов и детей;
- групповые консультации педагогов и родителей, членов семьи.

Вывод. Таким образом, качественно новый подход в работе с семьей меняет отношение специалистов к работе и семье к своим проблемам. Исходя из внутренних потребностей и ресурсов семьи, она сама начинает работать на свою реабилитацию и улучшение качества жизни.

Литература

1. Василькова Т.А., Василькова Ю. В. Социальная педагогика: учебное пособие. - М.: «Академия», 1999. - 440с.;
2. В Кашенко. П. Педагогическая коррекция: учебное пособие. - М.: «Академия», 2000. - 304с.;
3. Мудрик А. В. Социальная педагогика: учебное пособие / под ред. Слатенина В.А. - М.: «Академия», 2000. - 200с.;

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Семенов Н.С., к. филос.н., доцент
Кировская государственная медицинская академия,
г. Киров, Россия

Арт-терапия (от английского art - искусство; therapy - терапия, лечение) - это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве [1].

Арт-терапия – это совокупность методов, в которых используются приемы художественной деятельности - рисунок, танец, музыка, поэзия, театральная игра, чтение, риторика, направленные на преодоление или компенсацию дефекта [2, с. 140]. В отечественной и зарубежной литературе арт-терапия обычно определяется как совокупность приемов лечебно-реабилитационного и психопрофилактического воздействия, связанных с изобразительной деятельностью пациентов с разной психической и соматической патологией [3], что определяет возможность эффективного исполь-